

Veterinärbescheinigung für:

(Zutreffendes ankreuzen)

amtl. TA anwesend

<input type="checkbox"/> Schlachtungen im Herkunftsbetrieb Huftiere gemäß Anhang III Abschnitt I Kapitel VIa der VO (EG) Nr. 853/2004 („teilmobil“) und Farmwild im Fall von Anhang III Abschnitt III Z 3 lit. j)	Datum: von: _____ bis: _____ Zuschlag: <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%
<input type="checkbox"/> im Fall einer Notschlachtung außerhalb des Schlachtbetriebs gemäß Art. 4 der Del. VO (EU) 2019/624 Diagnose:	Datum: von: _____ bis: _____ Zuschlag: <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%
Name des amtlichen Tierarztes / der amtlichen Tierärztin	
1. Identifizierung der Tiere	
Tierart	Anzahl Tiere
Kennzeichnung	
2. Herkunft der Tiere	
Name, Anschrift, Reg. Nr. / LFBIS-Nr. des Herkunftsbetriebes	
3. Bestimmungsort der Tiere	
Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert (Name, Anschrift, Zulassungsnummer)	
mit folgendem Transportmittel	
4. Sonstige zweckdienliche Angaben	
5. Erklärung des amtlichen Tierarztes / der amtlichen Tierärztin	
Der / Die Unterzeichnete erklärt:	
1) Die in Nr.1 bezeichneten Tiere wurden am / um (s. oben) im vorgenannten Herkunftsbetrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachtauglich befunden.	
2) Die Tiere wurden am / um (s. oben) m Herkunftsbetrieb geschlachtet und die Schlachtung und das Ausbluten wurden ordnungsgemäß durchgeführt.	
3) In Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz wurde Folgendes festgestellt:	
4) Die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren genügten den gesetzlichen Vorschriften und standen einer Schlachtung der Tiere nicht entgegen.	
5) Ich habe die Angaben zur Lebensmittelkette überprüft.	
Ort / Datum	Stempel u. Unterschrift amtlicher Tierarzt / amtliche Tierärztin